

GAMBARAN PEMERIKSAAN INSPEKSI VISUAL ASETAT SEBAGAI DETEKSI LESI PRAKANKER SERVKS PADA WANITA PEKERJA SEKSUAL TIDAK LANGSUNG DI HOTSPOT X KECAMATAN LIMAPULUH PEKANBARU

Nursida Islami
Wiwit Ade Fidiawati
Amru Sofyan
nursidaislami@gmail.com

ABSTRACT

Cervical cancer was the second highest cancer in women in Indonesia. Indirect female sex workers had high risk for cervical cancer. World Health Organization (WHO) suggested screening to reduce the incidence of cervical cancer, alternative screening method which was relatively easy and often done in developing countries was Visual Inspection with Acetic Acid (VIA). This research was executed at hotspot X, Limapuluh district, Pekanbaru with the aim of describing the characteristics of respondents and to detect abnormal cervical epithelium using VIA. This research used descriptive research design, by using total sampling method there were 31 respondents. The result showed that 68% negative and 32% positive VIA. From the result of this study, it could be concluded that the majority of indirect female sexworkers (IFSW) had negative result of VIA, other wise IFSW who had positive result of VIA were suggested to get further examination.

Keywords: *Visual inspection with acetic acid, Cervical cancer, Indirect female sex worker*

PENDAHULUAN

Kanker serviks merupakan keganasan pada serviks yang disebabkan oleh infeksi *Human Papillomavirus* khususnya tipe 16, 18, 31 dan 45.^{1,2} kanker ini menduduki peringkat keempat

sebagai jenis kanker tersering pada perempuan di dunia.³ Menurut WHO pada tahun 2012 diperkirakan sebesar 530.000 kasus baru dan 270.000 kasus kematian akibat kanker serviks, lebih dari 85% berasal dari negara berkembang termasuk Indonesia.^{3,4}

Berdasarkan *International Agency for Research on Cancer* (IARC) kanker serviks menjadi jenis kanker kedua terbanyak pada wanita di Indonesia diperkirakan terdapat 40-45 kasus baru dan 20-25 kasus kematian setiap harinya.^{5,6} Menurut Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2013 terdapat 894 kasus kanker serviks di Riau, berdasarkan data dari pusat rekam medik RSUD Arifin Achmad Pekanbaru sebanyak 19,5% merupakan penderita kanker serviks. Faktor utama penyebab kanker serviks adalah HPV, faktor risiko lain yang mendukung adalah berganti ganti pasangan, koitus pada usia muda, *immunosuppressive*, penggunaan kontrasepsi hormonal dalam waktu lama, merokok serta jumlah paritas yang tinggi.^{1,7,8,9} HPV umumnya menginfeksi pada usia muda dan biasanya tidak menimbulkan gejala yang spesifik. 70% virus ini akan berkembang menjadi lesi prakanker dan berlanjut menjadi kanker serviks 15-20 tahun setelah terinfeksi.^{3,10} Untuk mendeteksi lebih awal perubahan yang abnormal WHO menganjurkan skrining kanker serviks pada wanita rentang usia 30 sampai 49 tahun dengan metode Pap smear atau Inspeksi Visual Asetat (IVA).¹¹ Metode Pap smear merupakan skrining ideal terbukti di beberapa negara maju mampu menurunkan insiden kanker serviks hingga 90% dan mortalitas hingga 70-80%, tetapi penyelenggaraan tes Pap smear secara nasional terbatas dilakukan di Indonesia karena terbatasnya jumlah dokter patologi anatomi dan laboratorium,^{8,12,13} sehingga metode IVA menjadi skrining alternatif yang relatif mudah murah nyaman dan bisa

dilakukan di fasilitas kesehatan dasar manapun oleh semua tenaga medis tanpa menggunakan peralatan canggih serta hasil pemeriksaan dapat dinilai secara langsung.^{13,14} Berdasarkan halnya tersebut juga menjadikan Organisasi Aksi Solidaritas Era Kabinet Kerja (OASE KK) memilih metode IVA sebagai alat skrining di Indonesia.¹⁴ Pemeriksaan IVA memiliki sensitifitas yang tinggi.³ Pemeriksaan IVA dilakukan dengan cara melakukan pengolesan asam asetat 3-5% pada permukaan serviks. Pada tahun 2014 dilaporkan 904.099 wanita Indonesia telah melakukan skrining IVA dan sebanyak 44.654 diantaranya memiliki hasil IVA positif (4,94%).¹² Wanita pekerja seksual tidak langsung (WPS-TL) beresiko 10 kali lipat untuk menderita kanker serviks.¹⁵

WPS-TL adalah wanita yang menjajakan dirinya pada tempat tertentu secara diam-diam disamping pekerjaan utamanya untuk memperoleh tambahan pendapatan.¹⁶ Menurut LSM DKAP Pekanbaru tahun 2014 didapatkan banyak *hotspot* WPS-TL di Pekanbaru karena merupakan daerah industri dan banyak tenaga kerja. Salah satu *hotspot* di Pekanbaru adalah *hotspot* X Kecamatan Limapuluh Pekanbaru. Berdasarkan hal diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai profil pemeriksaan Inspeksi Visual Asetat pada wanita pekerja seksual tidak langsung di *hotspot* X Kecamatan Limapuluh Pekanbaru.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observasional untuk melihat gambaran hasil

pemeriksaan IVA pada wanita pekerja seksual tidak langsung di *hotspot* W Kecamatan Limapuluh Pekanbaru. Penelitian ini telah dilakukan pada bulan April-Desember 2015. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah teknik *total sampling*, yaitu semua populasi dijadikan sampel. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah WPS-TL yang bekerja di *Hotspot* W serta bersedia mengikuti penelitian dan kriteria eksklusi adalah WPS-TL yang tidak bersedia menjadi subjek penelitian. Dalam penelitian ini didapatkan data karakteristik responden WPS-TL di *hotspot* W Kecamatan Limapuluh Pekanbaru berdasarkan usia, tingkat pendidikan, usia koitus pertama, lama menjadi WPS-TL, jumlah koitus perminggu, paritas, jenis kontrasepsi, kebiasaan merokok dan untuk mengetahui hasil pemeriksaan IVA.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan data LSM DKAP Pekanbaru tahun 2014 didapatkan beberapa *hotspot* diantaranya adalah *hotspot* W Kecamatan Limapuluh Pekanbaru. Penelitian ini dilakukan pada bulan April hingga Desember 2015 untuk mengetahui gambaran pemeriksaan Inspeksi Visual Asetat sebagai deteksi lesi prakanker serviks pada Wanita Pekerja Seksual Tidak Langsung di *hotspot* W Kecamatan Limapuluh Pekanbaru. Didapatkan 31 responden yang memenuhi kriteria inklusi. Sebagai berikut:

Karakteristik responden berdasarkan usia

Penelitian ini menunjukkan mayoritas WPS-TL berada pada rentang usia 26-35 tahun yaitu sebanyak 17 orang (55%) sedangkan

WPS-TL yang berusia <26 tahun dan >35 tahun masing-masing sebanyak 12 orang (39%) dan 2 orang (6%) yang dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1 Karakteristik responden berdasarkan usia

Usia	Jumlah (n=31)	Persentase
<26 tahun	12	39%
26-35 tahun	17	55%
>35 tahun	2	6%

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan

Penelitian ini menunjukkan mayoritas responden merupakan tamatan SMP yaitu sebanyak 13 orang (42%) yang dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2 Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan	Jumlah (n=31)	Persentase
SD sederajat	8	26%
SMP sederajat	13	42%
SMA sederajat	10	32%

Karakteristik responden berdasarkan usia koitus pertama

Penelitian ini menunjukkan sebagian besar WPS-TL melakukan koitus pertama pada usia <20 tahun yaitu sebanyak 16 orang (52%) dan sisanya pada usia >20 tahun yaitu sebanyak 15 orang (48%). Terdapat satu responden termuda dalam memulai aktifitas seksual yaitu saat berusia 12 tahun yang dapat dilihat pada tabel 3

Tabel 3 Karakteristik responden berdasarkan usia koitus pertama

Usia koitus	Jumlah (n=31)	Persentase
<20	16	52%
≥20	15	48%

Karakteristik responden berdasarkan lama menjadi WPS-TL

Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden telah bekerja sebagai WPS-TL lebih dari 1 tahun yaitu sebanyak 23 orang (74%) dan hanya 8 orang (26%) responden yang bekerja selama <1 tahun yang dapat dilihat pada tabel 4

Tabel 4 Karakteristik responden berdasarkan lama menjadi WPS-TL

Lama menjadi WPS-TL	Jumlah (n=31)	Persentase
<1 tahun	8	26
>1 tahun	23	74%

Karakteristik responden berdasarkan jumlah koitus perminggu

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar WPS-TL melakukan hubungan seksual ≥5 kali dalam satu minggu yaitu sebanyak 21 orang (68%) yang dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5 Karakteristik responden berdasarkan jumlah koitus perminggu

Jumlah koitus perminggu	Jumlah (n=31)	Persentase
<5	10	32%
≥5	21	68%

Karakteristik responden berdasarkan paritas

Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas WPS-TL memiliki paritas <3 yaitu sebanyak 13 orang (42%) dan sebagian besar persalinan dilakukan secara pervaginam yang dapat dilihat pada tabel 6

Tabel 6 Karakteristik responden berdasarkan paritas

Paritas	Jumlah (n=31)	Persentase
Nulipara	11	35%
<3	13	42%
≥3	7	23%

Karakteristik responden berdasarkan jenis kontrasepsi

Penelitian ini menunjukkan dari 31 responden didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden menggunakan kontrasepsi hormonal sebanyak 24 orang (77%), terdiri dari 17 orang yang memakai suntik, 7 orang memakai pil. Terdapat 2 orang (7%) menggunakan kontrasepsi non hormonal (7%) dan sisanya 5 orang (16%) tidak menggunakan kontrasepsi. Penelitian ini juga menunjukkan hampir keseluruhan WPS-TL mengaku rutin meminta kliennya menggunakan kondom yakni sebanyak 29 orang (94%) yang dapat dilihat pada tabel 7.

Tabel 7 Karakteristik responden berdasarkan jenis kontrasepsi

Kontrasepsi	Jumlah	Persentase
Tidak	5	16%
Hormonal atau non hormonal		
Hormonal	24	77%
Non hormonal	2	7%
Meminta klien memakai kondom		
Ya	29	94%
Tidak	2	6%

Karakteristik responden berdasarkan kebiasaan merokok

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah perokok aktif (58%) dimana mayoritas dari WPS-TL mengaku menghabiskan 10-20 batang sehari yaitu 9 orang (29%) yang dapat dilihat pada tabel 8.

Tabel 8 karakteristik responden berdasarkan kebiasaan merokok

Kebiasaan Merokok	Jumlah (n=31)	Persentase
Tidak Merokok	13	42%
<10 batang	6	19%
10-20 batang	9	29%
>20 batang	3	10%

Hasil pemeriksaan IVA

Penelitian ini menunjukkan menunjukkan bahwa 10 orang (32%) WPS-TL di *hotspot* W Kecamatan Limapuluh Pekanbaru mendapatkan hasil Tes IVA positif sedangkan 21 orang (68%) lainnya mendapatkan hasil tes IVA negatif yang dapat dilihat pada tabel 9.

Tabel 9 Hasil pemeriksaan IVA

Hasil Pemeriksaan IVA	Jumlah (n=31)	Persentase
Positif	10	32%
Negatif	21	68%

PEMBAHASAN

Karakteristik responden berdasarkan usia

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kelompok usia 26-35 tahun merupakan kelompok terbanyak yaitu 17 orang (55%). Hal ini didukung oleh penelitian Soffiya (2012) yaitu 78,9% PSK di Bawen Semarang berusia 20-35 tahun karena lokasi ini terletak cukup strategis.¹⁷ Penelitian Karyati (2011) pada lokasi yang tidak secara resmi diakui oleh pemerintah di Pati menunjukkan bahwa 51,3% WPS berusia 20-35.¹⁸ Temuan Wanda (2015) di Saritem Bandung menunjukkan hasil yang sama yaitu mayoritas WPS berusia 20-35 tahun (79,1%) dan kebanyakan WPS mengaku berasal dari daerah lain.¹⁹

Hasil penelitian berbeda ditunjukkan oleh Widodo (2009) di Kabupaten Grobogan, dimana 51,4% WPS berusia 31-40 tahun, kebanyakan WPS berasal dari wilayah yang sama dan mayoritas WPS ini adalah ibu-ibu berstatus janda yang menggantungkan kehidupannya pada pekerjaan tersebut agar bisa menghidupi keluarganya.²⁰ Perbedaan tampak pada penelitian Budiman (2013) di Jalan Tuanku Tambusai Pekanbaru dimana 45% WPS-TL berusia 18-25 tahun.²¹ Selain itu, perbedaan juga tampak

pada penelitian Tulin di Turki (2011) dimana lebih banyak ditemukan WPSL dengan usia lebih dari 41 tahun (53,2%). Perbedaan usia ini disebabkan karena WPSL di Turki bekerja sejak usia muda dan karena sosial ekonomi rendah sehingga menjadikan pekerjaan tersebut sebagai pekerjaan utama. Selain itu lokalisasi tersebut juga telah dilegalkan oleh pemerintah dan mendapatkan pengawasan langsung.²² Sedangkan pada penelitian ini tidak terdapat batasan usia pada WPS-TL, kurangnya mendapatkan pengawasan oleh pemerintah secara langsung dan masih ilegal. Usia menjadi faktor yang berperan penting dalam perkembangan kanker serviks karena sering terjadi pada usia 30-60 tahun dengan prevalensi terbanyak pada usia 40-50 tahun.^{23,24} Hal ini karena saat mulai terinfeksi HPV sampai menjadi kanker serviks membutuhkan waktu rerata 10-20 tahun.³

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan

Penelitian di *hotspot* W Pekanbaru didapatkan hasil bahwa WPS-TL dengan tingkat pendidikan terakhir paling tinggi adalah pendidikan SMP sebanyak 13 orang (42%). Hal ini sejalan dengan penelitian Soffiya (2012) di lokalisasi Sukosari Kecamatan Bawen Semarang yang menyatakan bahwa mayoritas Pekerja seks komersial dengan pendidikan terakhir adalah lulus SMP (53,3%).¹⁷ Penelitian Wanda (2015) menunjukkan hasil yang sama dimana pendidikan SMP merupakan pendidikan terakhir terbanyak pada WPS di Saritem (64,18%).¹⁹ Temuan Budiman (2008)

di Kabupaten Klaten juga tidak menunjukkan hasil yang berbeda dimana kelompok pendidikan terakhir yang tinggi adalah SMP (43,2%) artinya WPS telah menyelesaikan pendidikan dasar 9 tahun.²⁵

Penelitian berbeda ditunjukkan oleh Artika (2009) di desa Mertan Kabupaten Sukoharjo Jawa Tengah²⁶ dan Kurniati (2014) di Pasar Kembang Yogyakarta²⁷ didapatkan sebagian besar responden hanya menyelesaikan program belajar ditingkat SD masing masing 70% dan 51,4%. Hal ini mungkin dikarenakan kebanyakan WPS berasal dari daerah pedesaan dengan tingkat sosial ekonomi rendah sehingga kemungkinan besar tidak dapat melanjutkan ke pendidikan yang lebih tinggi. Selain itu hasil penelitian berbeda juga dijelaskan Sari (2011) di lokalisasi pembatuan Kecamatan Landasan ulin Banjarbaru bahwa 50% WPS berpendidikan SD.²⁸ Hal ini dapat terjadi karena sebagian besar WPS dibesarkan dari keluarga miskin dan kurang berpendidikan.

Tingkat Sosial-Ekonomi rendah merupakan faktor risiko dari kebanyakan masalah kesehatan, salah satunya Kanker Serviks. Wanita dengan tingkat pendidikan yang rendah biasanya memiliki pendapatan yang rendah, keterbatasan akses pelayanan kesehatan, asupan gizi yang buruk, dan kesadaran yang rendah akan masalah kesehatan dan upaya pencegahannya, sehingga membuat mereka lebih rentan untuk terkena kanker serviks.²⁹

Karakteristik responden berdasarkan usia koitus pertama

Berdasarkan penelitian ini didapatkan hasil bahwa sebagian besar WPS-TL memulai aktifitas seksual pada usia <20 tahun atau sebanyak 52%. Temuan ini memiliki hasil yang mirip dengan penelitian Blanchard (2015) bahwa mayoritas wanita pekerja seksual di Karnataka India memulai aktifitas seksual usia 15-19 tahun (49,5%).³⁰ Penelitian Kurniawan (2004) di Gang Dolly didapatkan kebanyakan WPS melakukan hubungan seksual pertama kalinya pada rentang usia 16-20 tahun (79,10%).³¹ Selain itu Hernandez (2008) juga menunjukkan bahwa sebagian besar WPS di Vietnam melakukan koitus pertama pada usia lebih dari 15 tahun (96%).³²

Perbedaan tampak pada penelitian Jia di Shenyang Cina pada tahun 2015 dimana kebanyakan WPS-TL memulai aktifitas seksual pertama kali diatas usia 20 tahun.³³ Perbedaan ini mungkin disebabkan karena tegasnya peraturan pemerintah yang tidak melegalkan prostitusi didaerah tersebut.^{34,35} Koitus usia dini diidentifikasi sebagai salah satu faktor resiko penting terjadinya kanker serviks, dimana usia kurang dari <20 tahun memiliki resiko 10-12 kali lebih besar menderita kanker serviks³⁶ karena Pada usia <20 tahun merupakan periode yang rentan, hal ini berhubungan dengan proses metaplasia yang aktif pada masa remaja, sehingga bila terdapat mutagen maka dapat memicu terjadinya displasia yang lebih berpotensi untuk terjadinya keganasan^{37,38}

Karakteristik responden berdasarkan lama menjadi WPS-TL

Sebagian besar WPS-TL yang ada di *Hotspot* W Kecamatan Limapuluh Pekanbaru merupakan WPS-TL yang sudah lama berprofesi sebagai WPS-TL, dimana sebanyak 74% WPS-TL telah bekerja selama lebih dari satu tahun. Hal yang sama juga tampak pada penelitian Maksoud di Mesir dimana 74% pekerja seksual telah bekerja dalam rentang 1-5 tahun.³⁹ Begitu juga dengan penelitian Wardoyo (2014) di Kota Manado didapatkan 53,3% WPS telah bekerja selama 1-3 tahun.⁴⁰ Hasil yang sama juga tampak pada penelitian Odukoya (2012) di Nigeria pada bahwa 49,2% WPS telah bekerja lebih dari 1 tahun.⁴¹

Hal ini berbeda dengan penelitian Karyati (2011) dimana 46,1% WPS di Pati diketahui bekerja kurang dari 6 bulan sebagai WPS.¹⁸ Penelitian Kurniawan (2004) di Gang Dolly menunjukkan hasil yang mirip dimana 64,18% WPS bekerja selama kurang dari satu tahun.³¹ Penelitian Sari di Landasan Ulin (2011) Banjarbaru juga menunjukkan 58% WPS mengaku bekerja selama ≤ 1 tahun.²⁸ Perbedaan ini dikarenakan sebagian besar WPS merupakan penghuni baru. Lama bekerja sebagai WPS-TL merupakan salah satu faktor penting karena makin lama masa kerja sebagai WPS-TL maka makin besar risiko terinfeksi HPV, terutama HPV resiko tinggi.¹⁵

Karakteristik responden berdasarkan jumlah koitus perminggu

Setiap WPS-TL di *hotspot* W kebanyakan memiliki aktifitas seksual lebih dari 5 kali dalam seminggu yaitu sebanyak 21 orang (68%). Sesuai dengan hasil penelitian

Wulandari di Dolly didapatkan bahwa 45,8% PSK memiliki jumlah koitus 8 kali sampai 14 kali dalam satu minggu.⁴² Temuan Sembiring di Warung bebek Serdang pada tahun 2012 menunjukkan bahwa 56% WPS memiliki jumlah koitus ≥ 5 orang per minggu.⁴³ Temuan Kodavalla (2015) di India menunjukkan bahwa 51,9% WPS dengan jumlah klien lebih dari 10 orang dalam satu minggu.⁴⁴

Sebaliknya penelitian Dong zhang (2010) menunjukkan hasil yang berbeda dimana WPS di Kunming Cina hanya memiliki jumlah koitus 2 kali perminggu hal ini dapat dikarenakan mayoritas WPS masih remaja dan dilarang keras oleh pemerintah untuk bekerja sebagai WPS.⁴⁵ Penelitian Wong (2012) di Singapore juga menunjukkan hasil yang berbeda dimana 64,2% WPS memiliki < 3 klien per minggunya. Hal ini dikarenakan ketatnya pengawasan pemerintah Singapore terhadap profesi wanita pekerja seksual.⁴⁶

Mempunyai mitra seksual 6 orang atau lebih berarti mempunyai resiko 10 kali lipat terkena kanker serviks dibandingkan wanita dengan 1 mitra seksual.¹⁵ Teori menjelaskan bahwa semakin banyak jumlah hubungan seksual dengan berganti-ganti mitra seksual maka makin besar resiko untuk terinfeksi HPV secara berulang karena kanker serviks diperkirakan sebagai penyakit yang ditularkan secara seksual.^{7,47}

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa distribusi WPS-TL menurut paritas terbanyak adalah kelompok WPS-TL yang memiliki paritas < 3 kali yaitu sebanyak 13 orang (42%), sedangkan yang terendah adalah WPS-TL yang memiliki paritas ≥ 3 sebanyak 7 orang (23%), sebagian besar WPS-TL melahirkan secara per vaginam dan 3 orang responden mengaku mengalami abortus. Temuan ini mirip dengan penelitian Novri (2013) bahwa mayoritas WPS-TL di Jalan Tuanku Tambusai memiliki paritas 1-2 kali (58,07%).⁴⁸ Nurmala (2011) juga menemukan 49,3% WPS di Malang mengaku pernah melahirkan 2 kali.⁴⁹ Hal yang sama pada temuan Dandona (2006) di India bahwa 33,6% WPS memiliki anak sebanyak 2 orang.⁵⁰

Hasil temuan berbeda di tunjukkan oleh Luchters (2006) bahwa mayoritas WPS di Kenya memiliki paritas 2-3 kali (40,4%).⁵¹ Hampir mirip dengan Deacon bahwa 69% WPS pernah melahirkan 1-3 kali. Perbedaan ini disebabkan oleh status perkawinan responden dimana sebagian besar responden berstatus menikah.⁵² Paritas yang tinggi akan berdampak pada seringnya terjadi perlukaan di organ reproduksi wanita, dan pada masa kehamilan jumlah sel yang mengalami metaplasia skuamosa pada zona transformasi juga meningkat, sel yang mengalami metaplasia ini sangat peka dan rentan pada infeksi HPV yang dapat berkembang kearah keganasan.^{47,53}

Karakteristik responden berdasarkan paritas

Karakteristik responden berdasarkan jenis kontrasepsi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas WPS-TL menggunakan kontrasepsi hormonal yaitu sebanyak 24 orang (77%). Hal yang serupa tampak pada penelitian Kurniawan (2004) dimana hampir keseluruhan WPS menggunakan kontrasepsi hormonal (95,52%).³¹ Temuan Dong Zhang (2010) juga menyebutkan bahwa sebagian besar WPS di Kunming menggunakan kontrasepsi hormonal sebesar 38%.⁴⁵ Penelitian Novri (2013) di Jalan Tuanku Tambusai Pekanbaru menunjukkan bahwa mayoritas responden menggunakan kontrasepsi hormonal sebanyak 90,33%.⁴⁸

Sebaliknya Penelitian Sarna (2010) menunjukkan hasil yang berbeda yaitu kebanyakan WPS menggunakan kontrasepsi permanen karena dibayar lebih tinggi.⁵⁴ Penggunaan kontrasepsi hormonal seperti kontrasepsi oral meningkatkan resiko 1,5-2,5 kali untuk menderita kanker serviks setelah penggunaan alat kontrasepsi tersebut lebih dari 4 tahun.⁴⁷ Namun tidak semua studi dapat membenarkan perkiraan risiko kanker serviks dengan penggunaan kontrasepsi.^{55,56} Sebaliknya penelitian Nugrahaningtyas di RSUD Kabupaten Sukoharjo tidak menunjukkan hubungan antara kontrasepsi hormonal dengan kejadian kanker serviks.⁵⁷

Penggunaan kondom sangat baik pada penelitian ini dimana hampir keseluruhan WPS-TL meminta kliennya menggunakan kondom ketika melakukan hubungan seksual yaitu sebanyak 94%. Penelitian Dong zhang (2010) di Cina menunjukkan 69% WPS

menggunakan kondom.⁴⁵ Sementara Kodavalla (2015) di India menunjukkan 80,9% WPS konsisten meminta klien menggunakan kondom.⁴⁴ Selain itu penelitian Jia (2015) di Cina menunjukkan bahwa 80% WPS-TL selalu meminta menggunakan kondom.³³

Hasil penelitian Soffiya (2012) di Bawen Semarang menunjukkan hasil yang berbeda bahwa mayoritas WPS jarang meminta klien menggunakan kondom (65,6%).¹⁷ Penelitian Baral di Swaziland⁵⁸ dan Palokinam⁵⁹ pada tahun 2013 menunjukkan sebagian besar tidak menggunakan kondom ketika berhubungan. Hal ini dapat disebabkan oleh banyaknya penolakan klien untuk menggunakan kondom dan minimnya pengetahuan WPS mengenai kesehatan reproduksi.

Karakteristik responden berdasarkan kebiasaan merokok

Merokok diidentifikasi sebagai faktor resiko terjadinya kanker serviks, penelitian ini menunjukkan sebagian besar WPS-TL merupakan perokok aktif (58%). Hal ini didukung oleh penelitian Novri⁴⁸ (2015) di Jalan Tuanku Tambusai Pekanbaru dan Ersan⁶⁰ (2012) di Turki dimana masing-masing 87% dan 62% WPS adalah perokok aktif. Namun hasil penelitian Joshi⁶¹ (2015) dan Jia³³ (2015) menunjukkan hasil yang berbeda dimana 86% WPS di India mengaku tidak merokok dan 67,74% WPS di Cina mengaku bukan perokok aktif. Penelitian Odukoya (2013) menunjukkan 71,8% WPS di Nigeria mengaku tidak merokok. Perbedaan

ini dapat dikarenakan edukasi yang bagus di negara Cina dan di negara Nigeria lebih banyak mengkonsumsi alkohol dibandingkan rokok.⁴¹

Penelitian ini mendapatkan responden perokok aktif mayoritas menghabiskan 10-20 batang rokok dalam satu hari yaitu sebesar 32%. Hal ini didukung oleh penelitian Kurniawan (2004) menunjukkan bahwa 44,78% WPS di Gang Dolly menghabiskan <20 batang rokok per hari.³¹ Penelitian Novri (2013) juga menunjukkan hasil yang mirip dimana 77,42% WPS-TL menghabiskan <15 batang rokok dalam satu hari.⁴⁸ Berbeda dengan hasil penelitian Deacon yang menunjukkan 63% WPS di Manchester menghabiskan >15 batang rokok dalam satu hari.⁵² Penelitian Pogetto (2015) di Brazil dimana 71% WPS perokok menghabiskan hingga 25 batang dalam satu hari.⁶² Perbedaan ini tampaknya dipengaruhi oleh adiksi nikotin pada perokok dimana semakin lama riwayat merokok maka akan semakin banyak jumlah rokok yang dihabiskan .

Hasil pemeriksaan IVA

Pemeriksaan Inspeksi Visual Asetat pada 31 WPS-TL di *hotspot* didapatkan hasil bahwa sebagian besar WPS-TL yaitu 21 orang (68%) dengan tes IVA negatif, sedangkan WPS-TL dengan hasil IVA positif hanya sebanyak 10 orang (32%) . Hal ini didukung oleh penelitian Joshi di India (2013) dimana 85% WPS dengan hasil IVA negatif.⁶¹ Penelitian Irmayani (2013) juga menunjukkan hasil yang mirip bahwa 80,4% WPS-TL yang memeriksakan diri ke

Puskesmas Meninting pada tahun 2013 dengan hasil pemeriksaan IVA negatif.⁶³ Hasil yang sama juga tampak pada penelitian Verawati di Jogja dimana 87% WPS dengan hasil IVA negatif.⁶⁴ Namun temuan Novri (2013) di Jalan Tuanku Tambusai Kecamatan Sukajadi Pekanbaru menunjukkan hasil berbeda dimana lebih banyak WPS-TL yang memiliki IVA positif (52%).⁴⁸ Perbedaan ini dapat dihubungkan dengan faktor pendidikan yang rendah serta frekuensi hubungan seksual yang cukup tinggi pada WPS-TL di Jalan Tuanku Tambusai Pekanbaru sehingga meningkatkan resiko trauma dan memungkinkan infeksi HPV pada serviks.

Sebaliknya pada penelitian ini, frekuensi hubungan seksual WPS-TL sebagian besar >5 kali dalam satu minggu. Teori menunjukkan resiko kanker serviks menjadi 10 kali lebih besar dengan dengan peningkatan frekuensi hubungan seksual lebih dari 6 mitra seks yang berbeda.¹⁵ Tingkat pendidikan yang rendah umumnya berkaitan dengan sosial ekonomi yang rendah, dimana Menurut teori, Kejadian kanker serviks meningkat lima kali lebih besar pada perempuan dengan sosial ekonomi rendah hal ini karena rendahnya pengetahuan tentang deteksi dini dalam pencegahan kanker serviks.⁷

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil pemeriksaan Inspeksi Visual Aseta (IVA) pada WPS-TL di *hotspot* X Kecamatan Limapuluh Pekanbaru didapatkan kesimpulan:

1. Berdasarkan usia, mayoritas WPS-TL berusia 26-35 tahun.
2. Berdasarkan tingkat pendidikan terakhir mayoritas WPS-TL menamatkan jenjang pendidikan SMP.
3. Berdasarkan usia koitus pertama, sebagian besar WPS-TL melakukan koitus pertama pada usia <20 tahun.
4. Berdasarkan lama menjadi WPS-TL, sebagian besar responden mengaku telah berprofesi sebagai WPS-TL selama lebih dari satu tahun.
5. Berdasarkan jumlah koitus per minggu, lebih banyak responden yang memiliki aktifitas seksual lebih dari lima kali dalam satu minggu.
6. Berdasarkan paritas, sebagian besar responden memiliki jumlah paritas <2.
7. Berdasarkan jenis kontrasepsi yang digunakan, sebagian besar responden menggunakan kontrasepsi hormonal.
8. Berdasarkan kebiasaan merokok mayoritas responden merupakan perokok aktif sdan menghabiskan 10-20 batang rokok dalam satu hari.
9. Berdasarkan hasil tes IVA, mayoritas responden mendapatkan hasil IVA negatif.
1. Untuk peneliti lainnya agar dapat melakukan penelitian terkait kanker serviks pada WPS-TL pada beberapa *hotspot* di Pekanbaru.
2. Untuk responden yang terdeteksi IVA positif agar dapat melakukan pemeriksaan lanjutan dan responden dengan hasil negatif IVA disarankan agar melakukan skrining secara berkala dan memahami serta mewaspadai faktor risiko kanker serviks terhadap dirinya dengan cara meningkatkan pengetahuannya tentang kanker ini.
3. Untuk Kecamatan Limapuluh dianjurkan untuk melakukan penyeluluhan deteksi dini kanker serviks dengan pemeriksaan IVA.
4. Bagi masyarakat diharapkan agar lebih aktif mencari informasi tentang deteksi dini kanker serviks khususnya pemeriksaan IVA test pada tenaga kesehatan, media elektronik, media masa dan lain sebagainya agar terhindar dari penyakit kanker serviks.
5. Bagi Dinas kesehatan kota agar dapat membuat kebijakan terkait pencegahan kanker serviks.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian, maka peneliti dapat memberikan saran sebagai berikut:

1. Untuk Fakultas Kedokteran hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai landasan penelitian lanjutan yang lebih mendalam terkait kanker serviks pada WPS-TL.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada Allah SWT, Orang tua penulis yang selalu mendukung dan memotivasi penulis dalam proses penyelesaian skripsi ini. Terimakasih kepada pihak Fakultas Kedokteran Universitas Riau, dr. Wiwit Ade

Fidiawati, M.Biomed. Sp.Pa dan dr. Amru Sofyan Sp.OG (K)Onk.MwalS selaku Pembimbing. Dr.Edy Fakhrizal Sp.OG dan dr. Zulkifli Malik Sp.PA selaku dosen penguji, serta Dr.dr. Donel Suhaimi, Sp.OG (K) selaku supervisi yang telah memberikan waktu, bimbingan, ilmu, nasehat, motivasi dan semangat kepada penulis selama penyusunan skripsi sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Anwar M, Baziad A, Prabowo RP. Ilmu kandungan, Edisi 3. Jakarta:PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo;2011.
2. Rasjidi I. Epidemiologi kanker serviks. Indonesian journal of cancer. 2009; 61(9). Available from: <http://indonesianjournalofcancer.or.id/e-journal/index.php/ijoc/article/view/119>
3. World Health Organization. Human papillomavirus (HPV) and cervical cancer. Fact sheet. 2015 [cited 2015 march]; 380: [about 3 screens] Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheet/fs380/en/>.
4. E.J Domingo, R, Noviani, M.R.M Noor CA, Ngelangel. K.K.Limphapayom, T.Van Thuan, K.S louie, and M.A Quin. Epidemiology and prevention of cervical cancer in indonesia, Malaysia, the Philipines, Thailand and Vietnam. Vaccine, Vol 26,pp.M71-M79,2008
5. Kementrian kesehatan RI. Buletin jendela data dan informasi kesehatan. Jakarta; 2015
6. Tim kanker serviks.2010. Panduan lengkap menghadapi bahaya kanker serviks. <http://www.kanker-serviks.net/artikel>
7. Rasjidi I. Epidemiologi kanker serviks. Indonesian journal of cancer. 2009; 61(9). Available from: <http://indonesianjournalofcancer.or.id/e-journal/index.php/ijoc/article/view/119>
8. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Skrining kanker leher rahim dengan metode inspeksi visual dengan asam asetat (IVA).2008.
9. Sulistiowati E, Sirait AM. Pengetahuan tentang faktor resiko perilaku dan deteksi dini kanker serviks dengan iva pada wanita di kecamatan bogor tengah kota bogor. Badan penelitian dan pengembangan kesehatan, kementrian kesehatan RI. 2014;42: 193-202
10. Price SA, Wilson LM. Patofisiologi: Konsep klinis proses-proses penyakit, volume 2 Ed/6. Hartanto H, Susi N, Wulansari P, Mahanani DA, editor. Jakarta:EGC;2012.
11. Rasjidi I. 100 Questions & answer kanker pada wanita.jakarta: PT Elex Media Komputindo;2010.
12. Kementrian kesehatan RI. Buletin jendela data dan informasi kesehatan. Jakarta; 2015.
13. Aziz FM, Andrijono, Saifuddin BA. Onkologi ginekologi. Jakarta: Yayasan bina pustaka sarwono prawirohardjo; 2006

14. Direktorat Pengendalian penyakit tidak menular. Buku Saku pencegahan kanker leher rahim dan kanker payudara. Departemen Kesehatan RI;2009:1-10.
15. Rasjidi I, Deteksi dini dan pencegahan kanker pada wanita. Jakarta: sagung seto; 2009
16. kollo FY, Studi kasus perilaku wanita pekerja seksual tidak langsung dalam pencegahan IMS, HIV, dan AIDS di pub & karaoke cafe, dan diskotek di Semarang [tesis]. Semarang: Universitas Diponegoro;2009
17. Soffiya A, Surjani, Mardiyarningsih. Gambaran penggunaan kontrasepsi kondom pada pekerja seks komersial di Lokalisasi Sukosari Kecamatan Bawen kabupaten Semarang. Semarang; 2012
18. Karyati S. Tingkat pendidikan, usia dan lama kerja dengan konsistensi pemakaian kondom wanita penaja seks di Pati. Jawa Tengah: STIKES Muhammadiyah Kudus; 2011
19. Wanda B. Perentase pemakaian kondom pada transaksi seksual terakhir pada WPS di Saritem Bandung. Bandung: Programm pendidikan Sarjana Kedokteran; 2015.
20. Widodo E; . Dinas kesehatan Kabupaten Grobongan. Praktik wanita pekerja seks (WPS) dalam pencegahan penyakit infeksi menular seksual (IMS) dan HIV & AIDS di Lokalisai Koplak Kabupaten Grobongan. Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia. 2009. Vol 2: 2
21. Budiman KA. Gambaran Pemeriksaan Sitologi Serviks wanita Pekerja seksual tidak langsung pada *Hotspot* Jalan Tuanku Tambusai Kecamatan Sukajadi Pekanbaru. Pekanbaru: Fakultas Kedokteran Universits Riau; 2013
22. Tulin B, Hayriye U, Veli D. 2011. AIDS Knowledge and risky sexual behaviors among registered female sex workers in Turkey. Turk J Med Sci.
23. Andrijono.2007.Kanker Leher rahim, Divisi Onkologi, Dep.Obstetri-Ginekologi FKUI.
24. Irmayani. 2013. Faktor resiko yang berhubungan dengan lesi prakanker serviks pada Wps tidak langsung di wilayah kerja puskesmas meninting tahun 2013. Jurnal Kesehatan Prima: 8(2).
25. Budiman NA, Istiarti T, BM S. Faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik wanita pekerja seks (WPS) jalanan dalam upaya pencegahan IMS dan HIV/AIDS di sekitar Alun-alun dan Candi Prambanan Kabupaten Klaten. Semarang: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang; 2008.
26. Artika MD. Gambaran tingkat pengetahuan perempuan pekerja seks komersial mengenai penyakit menular seksual di Desa Mertan Kecamatan Bendosari Kabupaten Sukoharjo. Surakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta; 2009.
27. Kurniati A, Muslihatun WN. Dukungan sosial terhadap keikutsertaan skrining ksnker serviks pada wanita pekerja seks. Jurnal kebidanan dan Keperawatan. 20014; 1 (10): 37-46.
28. Sari PK, Muslim HM, Ulfah S.2012. Kejadian infeksi gonore

- pada pekerja seks komersial di eks lokasi pembantuan Kecamatan Landasan Ulin Banjarbaru. *Jurnal Buski*. 4(1): 29-35.
29. Edianto, Deri. 2008. *Kanker Serviks*. Buku Acuan Nasional: ed Aziz Farid, Andrijono, Saifuddin Bari A, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiro Harjo.
 30. Blanchard JF, Neil JO, Ramesh BM, Bhattacharje P, Orchard T, *et al*. Understanding the social and cultural of female sex worker in Karnataka, India: Implication for prevention of HIV infection. *JID* 2005;191 (Suppl 1). S139. Jun [cited 2015 December 11]. Available from: <http://jid.oxfordjournals.org/>
 31. Kurniawan B. Hubungan tingkat pengetahuan dengan partisipasi pada pemeriksaan papsmear pada wanita pekerja seks komersial. *Jurnal Keokteran Brawijaya*.2008; 26(3):3.
 32. Hernandez BY, Nguyen TV. 2008. Cervical human papilloma virus infection among female sex workers in Southern Vietnam. *BMC Public Health*.
 33. Jia et a. 2015. Human papillomavirus infection and cervical dysplasia in female sex workers in Northeast China: an observational study. *BMC Public Health*.
 34. Hidayati WB. Kanker serviks displasia dapat disembuhkan. *Medika XXVIII*.2001: (3);97
 35. Andrijono.2007. Sinopsis kanker ginekologi. Jakarta.:2003
 36. National Cancer Institute. Cervical cancer treatment. Available from: <http://www.cancer.gov/cancertopics/pdq/treatment/cervical/healthprofesional/page3>. [diakses pada tanggal 12 April 2015]
 37. Sulistiowati S, Sirait AM. Pengetahuan tentang faktor resiko, perilaku dan deteksi dini kanker serviks dengan Inspeksi Visual Asetat (IVA) pada wanita di Kecamatan Bogor Tengah. Kota Bogor. Bogor: Pusat Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi klinik.2014.
 38. Rasjidi imam. Manual prakanker serviks.1sd. ed. Jakarta: Jagung Seto; 2008.
 39. Maksoud A, Safty E, Salem. 2006. Demographic and social characteristic of female sex worker in Egypt. *Egyptian Journal of Occupational Medicine*, 2007; 31 (2) : 209 – 216
 40. Wardoyo S, Kaunang TMD, Munayang H. Gambaran tingkat depresi pada wanita pekerja seks dikalangan remaja di Kota Manado. *Jurnal e-CliniC (eCI)*. 2014; 2(2).
 41. Odukoya O, et al.2013. Alcohol consumption and cigarette smoking patern among brothel-based female sex workers in two local government areas in Lagos State, Nigeria. *African Health Science*.
 42. Wulandari SP. Pemodelan resiko infeksi menular seksual pada pekerja seks komersial di lokasi Dolly- Jarak, Surabaya. FMIPA ITS; 2003.
 43. Sembiring E, Sembiring R. Pengaruh predisposing factor enabling factor dan reinforcing factor terhadap upaya pencegahan infeksi menular seksual pada wanita pekerja seks komersial di lokasi warung

- bebek Serdang Bedagai tahun 2012: Universitas Sari Mutiara
44. Kodavalla V, Rajkumar H, Rachakulla H, et al. 2015. Identification of socio-demographic, behavioral patterns and their relationship with HIV status among female sex workers. *World Journal of AIDS*.
 45. Zhang XD, Kennedy E, Temmerman M, Li Y, Zhang WH, et al. 2011. High rates of abortion and low levels of contraceptive use among adolescent female sex worker in Kunming, China. *European contraception and reproductive health care*. J: 1-11.
 46. Wong ML, et al. 2012. Sex work and risky sexual behaviors among foreign entertainment workers in Urban Singapore: findings from Mystery client Survey.
 47. Sulistiowati E, Sirait AM. Pengetahuan tentang faktor resiko perilaku dan deteksi dini kanker serviks dengan IVA pada wanita di Kecamatan Bogor tengah kota Bogor. Badan penelitian dan pengembangembangan kesehatan, Kementrian Kesehatan RI. 2014;42: 193-202.
 48. Novri DA. Gambaran pemeriksaan inpeksi visual asetat sebagai deteksi lesi prakanker serviks di hotspot Jalan Tuanku Tambusai Kecamatan Sukajadi Pekanbaru [skripsi]. Pekanbaru: Universitas Riau; 2014.
 49. Nurmala EYI. Peluang terinfeksi *Human Immunodeficiency Virus I* (HIV) pada wanita pekerja seksual berdasarkan sosiodemografi dan perilaku beresiko. Malang: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendedes; 2011.
 50. Dandona R, et al. 2006. Demography and sex work characteristics of female sex workers in India. *BMC Public Health*.
 51. Luchters S, et al. 2006. Association of HIV infection with distribution and viral load of HPV types in Kenya: a survey with 820 female sex workers. *BMC Public Health*.
 52. Deacon JM. 2000. Sexual behavior and smoking as determinants of cervical HPV infection and of CIN3 among those infected. Institute of Cancer Research. Manchester.
 53. Dwipoyono B. Kanker serviks dan vaksin HPV. *Indonesian journal of cancer*. 2007.
 54. Sarna A, et al. 2010. Sexually transmitted infections and reproductive health morbidity in a Cohort of female sex workers screened for a microbicide feasibility study in Nellore, India. *Global Journal of health science*: 5(3)
 55. Josep M et al, 2006, National Cancer Institut, 2012
 56. Suwiyoga, K. 2007. Kanker Serviks: Penyakit Keganasan Fatal yang Dapat di Cegah. *Majalah Obstetri dan Ginekologi Indonesia*. Volume 31. Nomor 1.
 57. Nugrahaningtyas RW, 2014. Hubungan antara penggunaan kontrasepsi hormonal dan obesitas dengan kejadian kanker leher rahim di RSUD Kabupaten Sukoharjo. Surakarta. Fakultas ilmu kesehatan masyarakat Universitas Muhammadiyah Surakarta.

58. Baral et al. 2014. Reconceptualizing the HIV epidemiology and prevention needs of female sex workers (FSWS) in Swaziland. Plos One. 9(2) e115465.
59. Palokinam, et al. 2013. HIV prevalence and behavioral studies in female sex workers in Togo: a decline in the prevalence between 2005 and 2011. Pan Africa Medical Journal.
60. Ersan G, et al. 2012. The prevalence and risk factors Human Papillomavirus in Female sex workers. Eurasian J Med.
61. Joshi S, et al. 2015. Cervical cancer screening and treatment of cervical intraepithelial neoplasia in female sex workers using screen and treat approach. International Journal of Women's Health.
62. Pogetto MR. Characteristic of a population of sex workers and their association with the presence of sexually transmitted disease. USP.2012;46;(4):5.
63. Vewawati B. Hubungan usia kontak seksual pertama dan lama paparan kontak seksual dengan tes IVA positif di Yogyakarta.